

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se pagará la reclamación) Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor _____

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	<p>Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)</p> <p>¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p>	<p>Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p>Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102 Ponce, PR 00716-0200</p> <p>alberto_albertito@yahoo.com</p> <p>787-214-8742</p> <p>Contact phone / Teléfono de contacto _____</p> <p>alberto_albertito@yahoo.com</p> <p>Contact email / Correo electrónico de contacto _____</p>
4. Does this claim amend one already filed?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) <p>Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) <u>105594</u></p> <p>Filed on / Presentada el <u>06/27/2018</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p>	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? <p>Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) <p>Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).</p> <p>Departamento de Educación</p>
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p> <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>

8. How much is the claim?	\$ 1,000	. Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos?
¿Cuál es el importe de la reclamación?		<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	

Incentivos post Huracán María por realizar labores en la Ponce High School.

10. Is all or part of the claim secured?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.
¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____
Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:	

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención).

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso :

\$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

- Fixed / Fija
- Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____
¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	

<p>12. Is this claim subject to a right of setoff?</p> <p>¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
<p>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</p> <p>¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____ Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
- I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Signature: Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez
Ruth Dalia Luisa Martínez Vélez (Apr 20, 2020)

Email: alberto_albertito@yahoo.com

Signature / Firma _____

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name	Ruth	Dalia Luisa	Martínez Vélez
	First name / Primer nombre	Middle name / Segundo nombre	Last name / Apellido
Title / Cargo	Maestra de Español		
Company / Compañía	Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.		
Address / Dirección	PMB 506	609 Ave. Tito Castro Suite 102	
	Number / Número	Street / Calle	
	Ponce	PR	00716-0200
	City / Ciudad	State / Estado	ZIP Code / Código postal
Contact phone / Teléfono de contacto	787-214-8742	Email / Correo electrónico	alberto_albertito@yahoo.com

MARTINEZ VELEZ, AUTH D
8/01/2017 - 6/07/2018, Selected
Range of dates

91702

1 Employee(s) Selected

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 8/01	NO LECTIVO	6:00 *									6:00	6:00
Wed 8/02	NO LECTIVO	6:00 *									6:00	12:00
Thu 8/03	NO LECTIVO	6:00 *									6:00	18:00
Fri 8/04	NO LECTIVO	6:00 *									6:00	24:00
Sat 8/05												24:00
Sun 8/06												
Mon 8/07			7:46AM		11:36AM				3:05PM	8:00AM-3:00PM	7:14	31:14
Tue 8/08			7:56AM		3:20PM					8:00AM-3:00PM	7:20	38:34
Wed 8/09	LE	1:30 *										
Thu 8/10	TNR-Tiempo No Registrado	1:30 *								1:30 PM	8:00AM-3:00PM	4:30 6:00 44:34

		7:43AM	11:48AM	12:24PM	3:28PM	8:00AM-3:00PM	6:45	6:45	127:59
Sat 8/26									
Sun 8/27									127:59
Mon 8/28		7:07AM		11:35AM	12:12PM		3:41PM	8:00AM-3:00PM	7:34 7:34 135:33
Tue 8/29		7:28AM		11:38AM	12:22PM		3:12PM	8:00AM-3:00PM	6:44 6:44 142:17
Wed 8/30		7:05AM		11:42AM	12:12PM		3:17PM	8:00AM-3:00PM	7:12 7:12 149:29
Thu 8/31		7:46AM		11:33AM	12:11PM		3:01PM	8:00AM-3:00PM	6:14 6:14 155:43
Fri 9/01		7:39AM		3:00PM				8:00AM-3:00PM	7:21 7:21 163:04
Sat 9/02									163:04
Sun 9/03									163:04
Mon 9/04	Día del Trabajo	6:00							6:00 169:04
								8:00AM-3:00PM	
Tue 9/05	CONCEDIDO	2:30							
			7:33AM	11:31AM				8:00AM-3:00PM	3:58 6:28 175:32
Wed 9/06	CONCEDIDO	6:00							6:00 181:32
								8:00AM-3:00PM	
Thu 9/07	CONCEDIDO	6:00							6:00 187:32
								8:00AM-3:00PM	

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period	
Fri 8/11 ②			■ 8:04AM M	11:37AM	■ 12:18PM		3:10PM	8:00AM-3:00PM	5:56	6:00	5:34		
Sat 8/12			7:41AM		■ 12:22PM		3:14PM	8:00AM-3:00PM	6:33	6:33	57:07		
Sun 8/13											57:07		
Mon 8/14 ②			7:46AM		11:30AM	12:30PM		3:21PM	8:00AM-3:00PM	6:35	6:35	63:42	
Tue 8/15 ②			■ 7:12AM M		■ 11:40AM PM	■ 12:26PM		3:26PM	8:00AM-3:00PM	7:14	7:14	70:56	
Wed 8/16 ②			■ 7:14AM M		■ 11:47AM PM	■ 12:18PM		■ 3:36PM	8:00AM-3:00PM	7:22	7:22	78:18	
Thu 8/17 ②			■ 7:08AM M		■ 11:52AM PM	■ 12:21PM		■ 3:38PM	8:00AM-3:00PM	7:30	7:30	85:48	
Fri 8/18 ②					7:43AM	3:28PM			8:00AM-3:00PM	7:45	7:45	93:33	
Sat 8/19											93:33		
Sun 8/20													
Mon 8/21 ②	IMP	2.00											
	IMP	0.04											
	TNR-Tiempo No Registrado	0.04							8:00AM-3:00PM	4:14	6:18	99:51	
									3:52PM	8:00AM-3:00PM	7:32	7:32	107:23
Tue 8/22 ②			■ 7:42AM		■ 11:32AM PM	■ 12:08PM		■ 3:41PM	8:00AM-3:00PM	7:32	7:32	114:55	
Wed 8/23 ②			■ 7:09AM M		■ 11:38AM PM	■ 12:11PM			8:00AM-3:00PM	6:19	6:19	121:14	
Thu 8/24 ②					■ 11:45AM PM	■ 12:18PM		■ 3:09PM	8:00AM-3:00PM				

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 9/19	CONCEDIDO	6:00 ▼									6:00	238:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 9/20	CONCEDIDO	6:00 ▼									6:00	244:22
									8:00AM- 3:00PM			
Thu 9/21	CONCEDIDO	6:00 ▼									6:00	250:22
									8:00AM- 3:00PM			
Fri 9/22	CONCEDIDO	6:00 ▼									6:00	256:22
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 9/23												256:22
Sun 9/24												256:22
Mon 9/25	CONCEDIDO	6:00 ▼									6:00	262:22
									8:00AM- 3:00PM			
Tue 9/26	IMP	6:00 ▼									6:00	268:22
									8:00AM- 3:00PM			
Wed 9/27	IMP	6:00 ▼									6:00	274:22
									8:00AM- 3:00PM			
Thu 9/28	IMP	6:00 ▼									6:00	280:22

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Fri 9/08	CONCEDIDO	6:00								6:00	193:32	
									8:00AM- 3:00PM			
Sat 9/09											193:32	
Sun 9/10											193:32	
Mon 9/11 ②			7:31AM		11:34AM	12:31PM		3:09PM	8:00AM- 3:00PM	6:29	6:29	200:01
Tue 9/12 ②			7:23A M		11:49AM	12:27 PM		3:39 PM	8:00AM- 3:00PM	7:16	7:16	207:17
Wed 9/13 ②			7:06A M		11:37AM	12:12 PM		3:11PM	8:00AM- 3:00PM	7:05	7:05	214:22
Thu 9/14	REGULAR	6:00										
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00								6:00	220:22	
									8:00AM- 3:00PM			
Fri 9/15	REGULAR	6:00									6:00	226:22
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00										
									8:00AM- 3:00PM			
												226:22
Sat 9/16												226:22
Sun 9/17												
Mon 9/18	REGULAR	6:00									6:00	232:22
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00							8:00AM- 3:00PM			

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
									8:00AM-3:00PM			
Fri 9/29	IMP	6:00									6:00	286.22
Sat 9/30									8:00AM-3:00PM			286.22
Sun 10/01												286.22
Mon 10/02	REGULAR	6:00										
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00									6:00	292.22
									8:00AM-3:00PM			
Tue 10/03	REGULAR	6:00									6:00	298.22
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00										
									8:00AM-3:00PM			
Wed 10/04	REGULAR	6:00									6:00	304.22
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00										
									8:00AM-3:00PM			
Thu 10/05	REGULAR	6:00									6:00	310.22
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00										
									8:00AM-3:00PM			

Exhibit Page 12 of 20

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
	TNR-Tiempo No Registrado	6:00									6:00	346:22
									8:00AM-3:00PM			
Sat 10/14												346:22
Sun 10/15												346:22
Mon 10/16	REGULAR	6:00									6:00	352:22
									8:00AM-3:00PM			
Tue 10/17	REGULAR	6:00									6:00	358:22
									8:00AM-3:00PM			
Wed 10/18	REGULAR	6:00									6:00	364:22
									8:00AM-3:00PM			
Thu 10/19	REGULAR	6:00									6:00	370:22
									8:00AM-3:00PM			
Fri 10/20	REGULAR	6:00									6:00	376:22
									8:00AM-3:00PM			
Sat 10/21												376:22
Sun 10/22												376:22
Mon 10/23	REGULAR	6:00							8:00AM-3:00PM		6:00	382:22

Date	Pay Code	Amount	In	Transfer	Out	In	Transfer	Out	Schedule	Shift	Daily	Period
Tue 10/24	REGULAR	6:00									6:00	388:22
Wed 10/25	REGULAR	6:00							8:00AM- 3:00PM			
Thu 10/26	REGULAR	6:00							8:00AM- 3:00PM			6:00 394:22
Fri 10/27	REGULAR	6:00							8:00AM- 3:00PM			6:00 406:22
Sat 10/28									8:00AM- 3:00PM			406:22
Sun 10/29												406:22
Mon 10/30	REGULAR	6:00							8:00AM- 3:00PM			6:00 412:22
Tue 10/31	REGULAR	6:00							8:00AM- 3:00PM			6:00 418:22
Wed 11/01	REGULAR	6:00										6:00 424:22
	TNR-Tiempo No Registrado		6:00						8:00AM- 3:00PM			

**DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN**
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: SRM

20 de noviembre de 2018

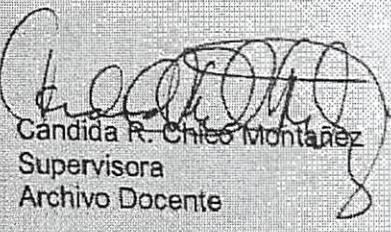
CERTIFICACION

Certifico que

Seguro Social : RUTH D. MARTÍNEZ VELEZ
Categoría : [REDACTED] 1637
Distrito Escolar : MA. EDUC. SEC (ESPAÑOL)
Sueldo Mensual : PONCE II
Status : \$3,275.00
PERMANENTE

Observaciones

Trabaja : Desde el 22 de enero de 1986 hasta el presente.
Cesó : N/A
Renunció : N/A
Otros : Ha prestado servicios para este Departamento por un periodo de 32 años, 5 meses, 1 semana y 2 1/2 días.



Cándida R. Chico Montañez

Supervisora
Archivo Docente

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Departamento de Educacion SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS Informativo de Cambios		
1. Nombre del Empleado	RUTH D. MARTINEZ ELEZ	Antes del Cambio
2. Número de Seguro Social	[REDACTED] 1637	Después del Cambio
3. Lugar de Nacimiento	PONCE	
4. Fecha de Nacimiento	13 de enero de 1966	
5. Sexo	F	
6. Estado Civil	CASADO	
7. Preparación Académica	MA21	
8. Experiencia	325.120	
9. Status del Empleado	PERMANENTE	
10. Sueldo Bruto	\$3,275.00	
11. Número de Puesto	R60639	
12. Categoría del Puesto	MA EDUC. SEC (ESPAÑOL)	
13. Fondo	ESTATAL	
14. Ctra de Durante	E1110-221-081000-0300-08100-2019-	SCHOOLWIDE19
15. Fecha de efectividad	21 de diciembre de 2013-03:00 pm	
16. Acción	RENUNCIA	
17. Duración		
18. Causa del Cesé	JUBILACION	
19. Ultimo día de Trabajo	21 de diciembre de 2013-03:00 pm	
20. Último día de Pago	21 de diciembre de 2013-03:00 pm	
21. Prmg Esc. Nivel/Građo		
22. Distrito Escolar	PONCE	
23. Escuela	PONCE HIGH	
24. Dirección Postal	26. Teléfono:	PUERTO RICO 007160200 (787)651-3829 (787-651-3829) REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
25. Oficina		REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
26. Precio de Pago	FECHA: 12 de marzo de 2019	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
27. Oficina de Servicios SRM Y AELLA SE ACOGUE A LOS BENEFICIOS DE LA LEY NUM. 180 DEL 24 DIC 2013 P/GLOBALE.	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
28. Vivienda por la cual se aplica el beneficio	FECHA: 12 de marzo de 2019	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
29. Vivienda por la cual se aplica el beneficio	FECHA: 12 de marzo de 2019	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
30. Adicción por la cual se aplica el beneficio	FECHA: 12 de marzo de 2019	REG. 20.00 DESDE 8/ENERO/2019 08:00 AM - HASTA 5/FEBRERO/2019 03:00 PM) Y ENF. 000.0.00 NO APLICA POR FECHA 12 DE MARZO DE 2019
31. Secretaria de Educación o su equivalente		

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. **No adjunte documentos originales**, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Ruth Deliz Luisa Montanez Velez

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal de procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
	Name / Nombre Number / Número Street / Calle City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código postal Contact phone / Teléfono de contacto Contact email / Correo electrónico de contacto	Ruth Delia Luisz Martinez Viles PMB 506 609 Ave. Tito Castro Suite 102 Ponce, Puerto Rico 00716-0200 787-651-3829 Contact phone / Teléfono de contacto alberto.albertito@yahoo.com Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____ ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). <u>Departamento de Educación</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno? List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim? \$ Todeterminado. Does this amount include interest or other charges?
¿Cuál es el importe de la reclamación?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

No / No
 Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).
Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim? Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Incentivo Post Merito - FEMAT (fazores)

10. Is all or part of the claim secured? No / No
 Yes. The claim is secured by a lien on property.
Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:
 Motor vehicle / Vehículos
 Other. Describe: _____
Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____
(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)
Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

Fixed / Fija
 Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease? No / No
 Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.
Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso\$ _____

¿Esta reclamación está basada en un _____

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Sign Below / Firmar a continuación

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
- I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
- I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
- I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 27/junio/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de impresa el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico